



INFORMAÇÕES DO BILHETE SEGURO BEM ESTAR

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

As condições e limitações do produto e dos serviços disponibilizados na íntegra estão previstas nas Condições Gerais do Seguro, disponível no site www.tokiomarine.com.br, cuja leitura recomendamos.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

ÂMBITO TERRITORIAL

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizadas como risco excluído,

As eventuais indenizações serão pagas sempre no Brasil e em moeda corrente nacional.

ELEGIBILIDADE

Poderá participar do seguro a pessoa física com idade entre 18 (dezoito) a 70 (setenta) anos que tiver preenchido e assinado o respectivo Termo de Contratação e se encontre em boas condições de saúde na data da respectiva adesão ao seguro.

OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado contratado, ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Bilhete.

VIGÊNCIA E PAGAMENTO DO SEGURO

O início de vigência/cobertura será às 24 horas da data do pagamento da fatura do cartão com o lançamento do seguro, tendo cobertura mensal e permanecendo vigente por 60 meses.

COBERTURAS

MA – Morte Acidental

Garante aos beneficiários o pagamento do capital individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais do Seguro e do Bilhete.

IPTA - Invalidez Permanente Total Por Acidente

Garante ao próprio Segurado o pagamento do Capital Segurado Individual, contratado para esta cobertura, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, **total**, de membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais do Seguro e do Bilhete.**

Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os membros superiores
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento

invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

As indenizações previstas para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

BENEFICIÁRIOS:

Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

Não havendo beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado Principal, o Capital Segurado será pago conforme código Civil.

RISCOS EXCLUÍDOS

Para todas as coberturas, estão expressamente excluídos das coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- d) de doenças preexistentes à contratação do seguro, não declaradas no Termo de Contratação e de conhecimento do Segurado;**
- e) da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;**
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do bilhete de seguro, ou de sua recondução, depois de suspensão;**
- g) sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios;**
- h) Epidemias, Endemias e Pandemias, declaradas por órgão competente;**
- i) Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem.**

Além dos riscos mencionados acima, estão expressamente excluídos das coberturas:

Morte Acidental (MA)

- a) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- b) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie**

Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto. As doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à Seguradora.

Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, conforme relacionado

Para todas as Coberturas:

- a) Aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Representante e Beneficiários;
- b) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta.

Para a Cobertura Morte Acidental:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação de Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste no Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;

- g) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver - nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- d) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Representante e o Segurado;**
- b) com a morte ou invalidez TOTAL e permanente do Segurado;**
- c) por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito;**
- d) automaticamente se o segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do bilhete;**
- e) pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do segurado, seus beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do prêmio;**

- f) com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, do bilhete;
- g) automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do segurado e/ou Representante seu representante, ou seu corretor de seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do bilhete.

PERDA DE DIREITO

A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários:

- a) inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste Seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s);**
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;**
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;**
- d) dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;**
- e) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do bilhete;**
- f) não fornecimento da documentação solicitada**



José Adalberto Ferrara

Diretor Presidente

ASSISTÊNCIA PROGRAMA DE SAÚDE PREVENTIVA TEM

Informações sobre exclusões, limites de serviços e intervenções do plano contratado expresso no Bilhete de Seguro, podem ser consultadas a qualquer tempo no Guia de Assistência disponível no site www.tokiomarine.com.br/afinidades

Central de Atendimento: 0800 828 6546

SORTEIO DE CAPITALIZAÇÃO

Haverá sorteio mensal durante a Vigência do Bilhete de Seguro, no valor bruto de R\$ 10.000,00, com incidência de 25% de Imposto de Renda, conforme legislação vigente, realizado pela Loteria Federal. A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte expresso na fatura cartão Besni, desde que o pagamento do prêmio do seguro esteja em dia. A participação do Segurado se iniciará a partir do 2º mês imediatamente subsequente ao pagamento do Seguro. O participante contemplado que for localizado e comunicado da contemplação e não apresentar os documentos necessários para o recebimento do prêmio da Capitalização, no prazo de 180 dias, contado a partir da data da comunicação do sorteio, será desclassificado, e o participante contemplado que não for localizado no prazo de 180 dias, contado a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas tentativas de contato por e-mail ou telefone e carta com aviso de recebimento durante o prazo acima, com o uso dos dados cadastrados. O regulamento da Capitalização pode ser consultado a qualquer tempo através do site <http://www.tokiomarine.com.br/afinidades/besni/>.

Sorteio vinculado a Título de Capitalização, da modalidade incentivo, emitido pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A CNPJ: 74.267.170/0001-73 - Processo SUSEP: 15414.900706/2019-05.



Combina com você.



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

[@tokiomarine_cor](https://twitter.com/tokiomarine_cor) | [f/TokioMarineSeguradora](https://facebook.com/TokioMarineSeguradora) | tokiomarine.com.br



CENTRAIS DE ATENDIMENTO:
ASSISTÊNCIA E SINISTRO: 0800-828-6546

SAC Tokio Marine: 0800-703-9000